

P-145

当院歯科口腔外科における薬剤関連顎骨壊死と診断されたがん患者の実態調査

高松赤十字病院 薬剤部¹⁾、高松赤十字病院 歯科口腔外科²⁾

○岡野 愛子¹⁾、木村 友美¹⁾、米本 嘉恵²⁾、黒川 幹夫¹⁾

【目的】ビスホスホネート(Bisphosphonate,以下BP)製剤は破骨細胞を抑制することにより骨吸収を阻害する薬剤で、骨転移を有するがん患者に広く用いられてきた。またBP製剤とは作用機序が異なる抗RANKL抗体製剤も新たに用いられるようになってきたが、BP製剤と同様に薬剤関連顎骨壊死(Medication-related osteonecrosis of the jaw,以下MRONJ)の発生が報告されている。今回当院歯科口腔外科におけるがん患者のMRONJの発生状況を調査した。【方法】対象は2007年8月～2016年8月に歯科口腔外科を受診しMRONJと診断されたがん患者12例とした。年齢、性別、原疾患(悪性腫瘍病名)、薬剤名、顎骨壊死の発症部位などを検討した。【結果】患者は55歳～80歳(平均72.3歳)、男性7例、女性5例。原疾患は乳がん5例、前立腺がん3例、多発性骨髄腫2例、大腸がん1例、肺がん1例であった。投与薬剤はゾレドロン酸水和物注射液6例、デノスマブ皮下注射5例、両剤共に投与歴があるものが1例であった。顎骨壊死の発症部位は下顎が7例、上顎が5例であった。【結語】MRONJは発生すると治癒が容易ではなく、がん患者のQOLは著明に低下する。発生のメカニズムやリスク因子はいまだ不明な点も多いが、医療スタッフの連携により適切な口腔機能管理と薬物指導を行うことが求められる。

P-147

潰瘍性大腸炎に合併した再発性多発軟骨炎の1例

那須赤十字病院 リウマチ科¹⁾、那須赤十字病院 耳鼻咽喉科²⁾、
那須赤十字病院 呼吸器・アレルギー内科³⁾、那須赤十字病院 薬剤部⁴⁾、
那須赤十字病院 消化器内科⁵⁾

○池野 義彦¹⁾、酒井 瑞乃²⁾、福島 史哉³⁾、崎尾 浩由³⁾、田宮 千知³⁾、
町田 安孝³⁾、小崎 真希³⁾、高野 尊行⁴⁾、佐藤 隆⁵⁾、阿久津郁夫³⁾

症例は86歳女性、潰瘍性大腸炎加療中であった。今回2016年12月より右耳痛で初発、近医耳鼻咽喉科受診し外耳道発赤と右耳介腫脹を確認、抗菌薬で加療開始するも病状遷延あり同月当院受診される。当初片側性であり化膿性耳介炎を考慮し抗菌薬点滴開始するも病状遷延、その後四肢関節痛、耳介腫脹両側に広がり进行性眼疾を疑った。耳介生検では好中球有意の非特異的炎症のみで確定出来なかったが、その後ぶどう膜炎出現を確認、McAdamの拡大診断基準を満たすことからPSLによる加療を開始し病状改善を認めた。潰瘍性大腸炎は様々な腸管外病変を合併することが知られているが、再発性多発軟骨炎合併は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。

P-149

がん治療歴と緩和ケア病棟への移行時期についての検討

横浜市立みなと赤十字病院 緩和ケア内科

○鈴木 友直¹⁾、小尾 芳郎²⁾

【目的】近年、がん治療の選択肢が増えてきているが、一方で治療不能のがん患者の20-50%は、亡くなる1か月以内に化学療法を受けていたとの報告もあり、適切な緩和ケアへの移行時期についての知見は限られている。今回、当院緩和ケア病棟入院症例の治療歴、当院紹介・入院までの期間を後方視的に調査し、緩和ケア病棟への移行時期について現状を把握する。【方法】2016年8月～2017年4月まで、緩和ケアを目的に入院し死亡退院された105名(男性66名、平均年齢74.9歳)を対象に、緩和ケア病棟入棟前のがん治療歴の有無・内容と、がん治療終了から当院紹介・入院までの期間について検討した。【結果】手術・放射線治療・化学療法などのがん治療を行った群(以下、治療群)は73名(男性45名、平均年齢72.2歳)、当初よりがん治療を行わなかった群(以下、無治療群)は32名(男性21名、平均年齢81.1歳)であり、無治療群が有意に高齢であった(p<0.001)。がん治療終了から緩和ケア外来初診までの平均期間は、治療群:93.5日(1～1698日、中央値37日)、無治療群:143.0日(1～1776日、中央値38日)であり、有意差は見られなかった。また外来初診から緩和ケア病棟入院までの平均期間は、治療群:48.5日(1～465日、中央値9日)、無治療群:30.0日(2.249日、中央値8日)であり、同様に有意差は見られなかったが、治療群34名(46.6%)、無治療群16名(50.0%)は外来後1週間のうちに入院となっていた。平均入院期間については、治療群:22.0日(1～180日、中央値13日)、無治療群:22.7日(2.78日、中央値16.5日)であり、有意差は見られなかった。【考察】今回、緩和ケア病棟紹介・入棟までの期間において有意差は見られなかったが、抗PD-1抗体などの新規免疫薬使用例は3例しかなく、今後使用例が増えるに従い、紹介・入院までの期間に変化が見られる可能性がある。

P-146

放射線治療データベース作成による効果

松江赤十字病院 外来

○土江 真弓¹⁾、遠所 文恵²⁾、加茂美希子³⁾、寺本 美紀⁴⁾

当院では放射線治療室(以下治療室とする)には看護師が1名配置となっていた。同じ看護師が長期間固定配置では、困ったときに気軽に相談できる相手もいないことからストレスが大きかった。そのため、放射線科配属の看護師4人を1週間ずつ治療室担当とする体制へ変更した。交代の際には患者情報の共有が必須であり、困ったときにも自分以外に患者のことを知っている看護師がいることで、放射線科看護師間のカンファレンス回数も増え、看護師の不安も軽減され、知識の共有や自主的な学習にもつながることとなった。一方で交代時の申し送りに時間を要することが問題となり、放射線科看護師間の情報共有を簡便にすることが必要となった。そこで放射線治療開始時に入力できるデータベースの作成について検討を行った。通常日々記録は放射線情報システム(RIS)へ記録を行っていたが、電子カルテ内に放射線治療開始時の放射線治療データベース・日々の記録・終了時サマリーを一括入力し、患者情報の集約を行った。放射線治療は治療室でしかできない治療であるため、何をしているのか見えにくいと思われるが、電子カルテ記録により治療室の様子が伝わりやすくなるのではないかと考えた。今回、記録用紙作成使用後の情報共有と記録用紙使用状況について報告する。

P-148

緩和ケアチーム活動は多職種間の情報共有がカギー本院の工夫ー

京都第一赤十字病院 緩和ケアセンター¹⁾、京都第一赤十字病院 がん診療推進室²⁾

○上田 和茂¹⁾、田中 結美¹⁾、中満 順子¹⁾、藤澤なすか¹⁾、
内匠千恵子¹⁾、中部 奈美¹⁾、岡本 恵¹⁾、富井 真一¹⁾、
伏見久美子¹⁾、鈴木 詩織¹⁾、吉田 憲正²⁾

【目的】緩和ケアでは多職種によるチーム医療が重要である。チーム医療が機能するためにはメンバー間の情報共有が必須であるが、現実には必ずしも容易ではない。今回、チーム内の情報共有を向上させる工夫を試みたので報告する。【方法】緩和ケアチーム(PCT)への介入依頼時に、患者の緩和ケアの対象となる要点をホワイトボード(ボード)にまとめ、これを提示しながら主治医、病棟スタッフおよびPCTとで介入開始時のカンファレンス(20分まで)を行い、介入内容を確認した。この内容は電子カルテ上の介入患者の一覧表および個々の症例カードに記載した。介入の進捗状況は毎朝のショートカンファレンス(PCTの中心的なメンバーによる、10分まで)および週一回のチームカンファレンス(メンバー全員による、1時間まで)で確認し、進捗に応じて一覧表と症例カードを更新した。協議を深める必要があるときは、適時ボードを用いてブレインストーミングのように意見集約を図った。【結果】介入開始時、ショート、チームと3種類のカンファレンスを行ったが、要点を短時間で協議することに努めたため、他の業務を圧迫することなく介入計画や進捗状況を共有できた。また介入状況を電子カルテ上で共有できることがカンファレンスでの協議の活性化につながった。さらにボードを用いた検討は、問題点をイメージしやすく協議を深めることに役立った。【考察】緩和ケアではPCTの多職種のメンバー間での情報共有が必要不可欠である。今回報告した手法は短期間の経験しかないが、効率的な情報共有に有用であり、チーム活動の活性化にもつながるものと考えられた。

P-150

当院の超高齢者膀胱癌における治療法選択の検討

岐阜赤十字病院 消化器内科¹⁾、岐阜赤十字病院 緩和ケアサポートチーム²⁾、
岐阜赤十字病院 外科³⁾

○松下 知路^{1,2)}、小川 憲吾¹⁾、鷺見 聡子¹⁾、杉江 岳彦¹⁾、
高橋 裕司¹⁾、名倉 一夫¹⁾、林 昌俊^{2,3)}、平光 慶子²⁾、
北原 多恵²⁾、筑島まなみ²⁾、多田 里美²⁾、久松 大介²⁾

【目的】近年、高齢者の癌患者が多くなっている。その治療選択にはステージや耐術性のみならず、社会的背景やスピリチュアルな因子がかかわることが多い。しかし、その選択するための医療情報が少なく、十分な意思決定支援が来ていないといえる。今回我々は、比較的急速な転帰をとることが多い膀胱癌において治療選択とその背景について検討をした。【方法】2016/1/1から2017/4/5までに当院で膀胱癌と診断された65歳から96歳の23名を80歳未満の高齢者群(O群)[14名と80歳以上の超高齢者群(VO群)9名に分けて検討した。内男性はO/VO群7/8であった。【結果】O群:VO群で、部位は(頭/体/尾):(9/5/0):(6/2/1)。病理診断されたのは12例5例であり、Stage(膀胱癌取扱い規約第7版)は、(1 AB/2 AB/3/4):(0/2/6/6):(1/3/1/4)、切除可能性分類では、(R/BR/UR):(2/1/11):(6/0/3)であった。PSは(0/1/2/3/4/5):(6/4/2/0/0/0):(5/1/2/0/1/0)ICはO群1例、VO群の認知症2名が本人にはされていないかった。IC時の意思決定支援に緩和ケアチームがかかわったのはO群7例、VO群7例であった。根治的手術を選択したのはR/BRと判断された内、O群は3例全例が選択したがVO群は2/6例のみであった。化学療法は、手術にならなかったO群5/8例、VO群3/7例に施行していた。VO群でStageやPS等で手術可能であったとしても手術は選択しない傾向があった。化学療法も3例のみであり、緩和医療のみを選択の割合がO群に比し多かった。【結論】超高齢者の膀胱癌は手術可能であっても手術を選択せず、また根治的療法を行わない割合が多かった。今後そのような患者の予後について症例を蓄積しEBMに基づいた意思決定支援ができることが望ましい。